



VASS ASSURANCE CORPORATION
Today Not Tomorrow

Số: 105 /2015/QĐ -VASS/TGD

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19 tháng 5 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

(V/v ban hành Quy tắc, biểu phí và phụ lục bảo hiểm Tai nạn cá nhân)



TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM VIỄN ĐÔNG

- Căn cứ Giấy phép Thành lập và hoạt động số 23GP/KDBH cấp ngày 07/11/2003 và các Giấy phép điều chỉnh do Bộ Trưởng Bộ Tài chính cấp cho Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông;
- Căn cứ Công văn số 12864/BTC-QLBH ngày 12/9/2014 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận thay đổi Tổng Giám đốc của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông;
- Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Tổng Giám đốc Công ty được quy định trong Điều lệ Công ty CP Bảo hiểm Viễn Đông ngày 11/12/2003 đã được sửa đổi, bổ sung ngày 12/09/2007 và ngày 21/02/2013;
- Căn cứ tình hình hoạt động của Công ty.

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1:** Ban hành kèm theo quyết định này văn bản “**Quy tắc, biểu phí và phụ lục bảo hiểm tai nạn cá nhân**” của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông.
- Điều 2:** Lãnh đạo Phòng nghiệp vụ bảo hiểm Con người có trách nhiệm hướng dẫn việc triển khai thực hiện nội dung “**Quy tắc, biểu phí và biểu phí bảo hiểm Tai nạn cá nhân**” cho các đơn vị kinh doanh trên toàn hệ thống.
- Điều 3:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 19 / 5 /2015 và thay thế Quyết định số 508/2013/QĐ-VASS/TGD ngày 06/12/2013.
- Điều 4:** Thành viên Ban Tổng giám đốc, Lãnh đạo các Phòng/Ban, các Chi nhánh, Đơn vị trực thuộc có trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 4 (để thi hành);
- HĐQT, BKS (để báo cáo);
- Lưu VT.



ĐANG DIỆP ĐẠI KHOA

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 105../2015/QĐ-VASS/TGD ngày 19./05./15 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ Phần bảo hiểm Viễn Đông)

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người được bảo hiểm và với điều kiện phí bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ và sự kiện bảo hiểm phải phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả tiền bảo hiểm theo những quyền lợi được quy định trong phạm vi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, các loại trừ của Quy tắc bảo hiểm này.

I. ĐỊNH NGHĨA

1. **Bảo Hiểm Viễn Đông** là Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Viễn Đông (VASS).
2. **Người được bảo hiểm** là người có tên trong danh sách được bảo hiểm, ghi hay đính kèm trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo Hiểm Viễn Đông cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
3. **Bảo hiểm gia đình** là chương trình bảo hiểm cho cha, mẹ và các con (dưới 18 tuổi) có quan hệ huyết thống ít nhất với 01 (một) trong 02 (hai) người nói trên hoặc được luật pháp công nhận.
4. **Người thụ hưởng** là tổ chức và/hoặc cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hay là người thừa kế hợp pháp theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.
5. **Thành viên trong gia đình và/hoặc Người Thân** là vợ/chồng hợp pháp, con đẻ hoặc con nuôi, anh chị em ruột, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/chồng, người bảo hộ hợp pháp, bố mẹ dượng hoặc con riêng của vợ/chồng.
6. **Bên mua bảo hiểm** là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng
7. **Hợp đồng bảo hiểm** là sự thỏa thuận giữa các Bên mua bảo hiểm và VASS, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn VASS phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và bất kỳ Sửa đổi bổ sung nào (nếu có) đã được Bảo Hiểm Viễn Đông xác nhận và phát hành.
8. **Thời hạn bảo hiểm** là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
9. **Tai nạn** là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một tác nhân bên ngoài và hữu hình lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể.
10. **Bệnh viện/Cơ sở y tế** là cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp và đảm bảo các điều kiện sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật (kể cả trường hợp chẩn đoán, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền)
 - Có giấy phép cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
 - Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, bệnh phong.
 - Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan, phòng mạch bác sĩ, phòng chẩn trị Đông y, phòng mạch lương y.
11. **Bác sĩ/Nha sĩ/Chuyên gia y tế** là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi lĩnh vực chuyên môn với giấy phép hành nghề của mình, loại trừ bác sĩ là Người được bảo hiểm hay là anh em ruột, vợ/chồng, con cái của Người được bảo hiểm.
12. **Nằm viện/Điều trị nội trú:** Là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ hoặc qua đêm (từ trước 24h ngày hôm trước xuất viện sau 6h sáng hôm sau, hoặc trước 4h sáng và xuất viện sau 10h cùng ngày) ở một bệnh viện để điều trị.
Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
13. **Chi phí y tế** bao gồm các chi phí
- a) khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của Bác sĩ;
 - b) liên quan đến phẫu thuật;
 - c) chụp X- quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do Bác sĩ chỉ định;
 - d) cho việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do Bác sĩ chỉ định;
 - e) cho dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) do Bác sĩ chỉ định;
 - f) phòng/giường bệnh do Bác sĩ chỉ định.
14. **Thương tật thân thể do tai nạn** là thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến người được bảo hiểm bị thương tật.
15. **Thương tật vĩnh viễn** là bao gồm cả Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Thương tật bộ phận vĩnh viễn.
16. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.
17. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** là thương tật làm cho 01 (một) hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.
18. **Mất tích** là sự kiện Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng **365** (ba trăm sáu mươi lăm) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, được cơ quan có thẩm quyền

và/hay Tòa án xác nhận việc Mất tích trên phương tiện thông tin đại chúng.

19. **Điều kiện tồn tại trước** là bất kỳ bệnh, Thương tật hoặc rối loạn tâm thần hoặc thần kinh nào đã tồn tại vào hoặc có bất kỳ lúc nào trước ngày hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm, cho dù Người được bảo hiểm biết hoặc không biết hoặc đã bộc phát hoặc có triệu chứng, được chẩn đoán, điều trị hay được nêu trước trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hay chưa.
20. **Hành động khủng bố** là hành động hay sự đe dọa bằng bạo lực hay hành động gây tổn hại đến cuộc sống của con người, tài sản vô hình hay hữu hình hay cơ sở hạ tầng, mà có ý định hay mục đích ép buộc chính phủ hay đặt dân chúng trong tình trạng sợ hãi.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

A. HỖ TRỢ Y TẾ DO TAI NẠN

1. Chi phí y tế do Tai nạn

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả cho Người được bảo hiểm các Chi phí y tế thực tế, hợp lý liên quan đến Thương tật thân thể do tai nạn đã được nêu trong phần Định nghĩa. Tổng số tiền chi trả cho mỗi Tai nạn không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho phần này.

Lưu ý: Trong trường hợp Người được bảo hiểm được trả toàn bộ hoặc một phần các Chi phí y tế từ các nguồn khác, Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả phần chênh lệch giữa Chi phí y tế với số tiền đã được thanh toán từ các nguồn khác đó, trừ trường hợp Bảo hiểm y tế của Nhà nước.

Loại trừ đặc biệt:

- a) Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu, kiểm tra sức khỏe y tế định kỳ, hoặc dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở tư nhân không có giấy phép hành nghề hoặc kinh doanh theo luật định;
- b) Chi phí chữa, phẫu thuật hoặc phẫu thuật chỉnh hình răng trừ trường hợp cần thiết theo chỉ định của Bác sĩ cho các thương tật do tai nạn gây ra.

2. Thiết bị hỗ trợ đi lại

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả cho Người được bảo hiểm các chi phí thực tế, hợp lý cho việc sử dụng thiết bị hỗ trợ đi lại bao gồm nạng hoặc xe lăn, để trợ giúp cho Người được bảo hiểm trong việc di chuyển, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật gây ra do hậu quả của Tai nạn và được Bác sĩ chỉ định phải sử dụng. Tổng số tiền chi trả không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho phần này.

3. Trợ cấp nằm viện do Tai nạn

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm phải

- a) Nằm viện do Tai nạn và điều trị nội trú tại Bệnh viện,
- b) Có sự chăm sóc chuyên môn của Bác sĩ để điều trị Thương tật và không vì mục đích an dưỡng/nghỉ ngơi.

Số tiền trợ cấp hàng ngày được quy định tương ứng cho mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho phần này và số ngày trợ cấp tối đa là **180** (một trăm tám mươi) ngày cho Thương tật của một Tai nạn.

B. TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

1. Tử vong do Tai nạn

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả số tiền bảo hiểm được quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho phần này trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Mất tích hoặc tử vong do hậu quả phát sinh từ Tai nạn trong vòng **12** (mười hai) tháng kể từ ngày Tai nạn.

Lưu ý: Hợp đồng này sẽ trả tiền bảo hiểm cho bất kỳ phần “Tử vong do Tai nạn” hoặc phần “Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn” nhưng không phải cho cả hai. Trường hợp tử vong do hậu quả phát sinh từ Tai nạn trong vòng **12** (mười hai) tháng, Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả thêm phần-chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm cho phần này với số tiền đã trả trước đó cho phần “Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn”.

2. Thương tật Vĩnh viễn do Tai nạn

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn do hậu quả phát sinh từ Tai nạn trong vòng **12** (mười hai) tháng kể từ ngày Tai nạn căn cứ trên:

- a) Kết luận của Bác sĩ tại Bệnh viện điều trị;
- b) Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Thương tật của Bảo hiểm Viễn Đông so với số tiền bảo hiểm được quy định tại Hạng bảo hiểm đã lựa chọn.

3. Hỗ trợ nuôi dưỡng con em

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ chi trả khoản tiền hỗ trợ nuôi dưỡng con em theo quy định tại mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi Trẻ em của Người được bảo hiểm (cha, mẹ) trong trường hợp Người được bảo hiểm (cha hoặc mẹ) bị Thương tật toàn bộ Vĩnh viễn hoặc Tử vong do Tai nạn.

4. Chôn cất và hỏa táng

Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả số tiền bảo hiểm được quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho phần này, để Người Thân của Người được bảo hiểm thu xếp và chi trả chi phí chôn cất hoặc hỏa táng cho Người được bảo hiểm, trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn.

C. QUYỀN LỢI GIA TĂNG

1. Gia hạn hợp đồng bảo hiểm

Đến thời hạn tái tục Hợp đồng bảo hiểm, trong vòng trước 7 ngày hoặc sau 7 ngày vào ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm sẽ được kéo dài thêm **15** (mười lăm) ngày, trong trường hợp Người được bảo hiểm gặp sự cố do những nguyên nhân sau:

- a. Tử vong, Thương tật của Người thân;
- b. Bệnh của Người được bảo hiểm hoặc của Người thân;

- c. Tấn công bất ngờ, nổi loạn, bạo động dân sự, đình công, bãi công, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng và những hành động vượt ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
- d. Hỏa hoạn, lũ lụt hoặc những hiểm họa thiên nhiên (bão, động đất...) làm thiệt cho nhà cửa của Người được bảo hiểm;
- e. Người được bảo hiểm phải làm nhân chứng hầu tòa hay có giấy triệu tập của toà án, hội đồng xét xử.

2. Hỗ trợ thông tin

Thông tin về dịch vụ y tế: Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ cung cấp cho Người được bảo hiểm về thông tin liên quan đến bác sĩ, Bệnh viện, phòng khám bệnh, nha sĩ trên phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Nhưng Bảo Hiểm Viễn Đông không chịu trách nhiệm trong việc không thực hiện hoặc chậm trễ cung cấp thông tin về dịch vụ y tế do tình trạng ngoài sự kiểm soát của mình, bao gồm nhưng không giới hạn do cơ quan thuộc quốc gia không cho phép Bảo Hiểm Viễn Đông cung cấp thông tin các dịch vụ y tế đó.

III. LOẠI TRỪ CHUNG (áp dụng cho toàn bộ các phần trong Quy tắc bảo hiểm)

1. Bảo Hiểm Viễn Đông không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm bị Thương tật Vĩnh viễn từ **50%** trở lên trước khi tham gia bảo hiểm.
2. Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ không trả tiền cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ bất cứ sự kiện nào sau đây mà không phải hoàn trả lại phí bảo hiểm đã nộp:
 - a) Tự tử, tình trạng mất trí, điên loạn, cố ý gây thương tích cho bản thân, cố ý đặt mình vào tình trạng nguy hiểm đặc biệt (trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp) hoặc hành động cố ý gây thương tích của Người thụ hưởng;
 - b) Sử dụng chất có cồn, chất kích thích, các dung môi hoặc thuốc mà không có sự chỉ định của Bác sĩ hành nghề hợp pháp hoặc vượt quá quy định cho phép của pháp luật;
 - c) Hành hung hoặc bị tử vong do hành động khiêu khích, tham gia đánh nhau trừ khi với mục đích tự vệ chính đáng;
 - d) Tử hình, chống cự khi bị bắt giữ, vượt ngục hoặc tham gia vào bất kỳ hoạt động bất hợp pháp hoặc trái pháp luật nào;
 - e) Tham gia (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hoặc các môn thi đấu nào mang tính chuyên nghiệp hoặc có tổ chức;
 - f) Tham gia vào các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại, các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia lực lượng vũ trang, lực lượng quân đội, lực lượng an ninh, đơn vị thi hành luật, cứu hỏa hoặc thủy thủ đoàn; nghề, công

việc xây dựng/lắp đặt, hầm mỏ, dàn khoan, cơ khí, luyện kim, bốc vác (loại trừ chỉ áp dụng khi đang trong quá trình làm công việc);

- g) Ốm đau, bệnh (bao gồm nhiễm siêu vi, nhiễm trùng), ngộ độc thức ăn, đồ uống; tất cả các biến chứng phát sinh từ việc phá thai, sảy thai, hiếm muộn hoặc ngừa thai; bị nhiễm HIV, AIDS và bệnh liên quan đến AIDS theo quy định của pháp luật;
- h) Các bất thường, điều kiện bẩm sinh và các Điều kiện tồn tại trước;
- i) Mất tích không xác định được nguyên nhân và không giải thích được;
- j) Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hay mang tính chiến tranh, nội chiến, đình công, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay Hành động khủng bố;
- k) Các vụ nổ hay phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử, hóa học hay sinh học.

IV. ĐIỀU KIỆN CHUNG (áp dụng cho toàn bộ các phần trong Quy tắc bảo hiểm)

1. Đối tượng bảo hiểm là các công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam từ **6** tuần tuổi đến **69** tuổi.
2. Người được bảo hiểm phải tuân thủ đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm; tính trung thực của những thông tin được cung cấp kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các thông tin khác của Người được bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm trả tiền bảo hiểm nào của Bảo Hiểm Viễn Đông theo Quy tắc bảo hiểm này.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm được chứng minh là Mất tích và Bảo Hiểm Viễn Đông đã trả số tiền bảo hiểm, nếu sau đó sự chứng minh mất tích là sai, thì số tiền bảo hiểm đó phải được bồi hoàn lại cho Bảo Hiểm Viễn Đông.
4. Trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, Người thụ hưởng quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm sẽ là người thừa kế hợp pháp theo luật Việt Nam, trừ khi đã có sự chỉ định Người thụ hưởng bằng văn bản của Người được bảo hiểm gửi cho Bảo Hiểm Viễn Đông trước đó.
5. Trường hợp Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng không tuân thủ theo thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ trong việc điều tra khiếu nại hoặc bất kỳ khiếu nại nào có tính gian lận một cách cố ý thì Bảo Hiểm Viễn Đông có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm.
6. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm: một trong hai bên có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm bằng cách thông báo cho bên kia bằng văn bản có nêu rõ lý do của việc hủy bỏ hợp đồng trước thời hạn và nếu bên kia không có ý kiến phản hồi trong vòng **15** (mười lăm) ngày kể từ khi nhận được thông báo hủy bỏ thì hợp đồng mặc nhiên được hủy bỏ. Người được bảo hiểm phải hoàn trả lại Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bảo Hiểm Viễn Đông trong thời gian sớm nhất.
 - a) Trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ hợp đồng: Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ hoàn lại Người được bảo hiểm **80%** phí bảo hiểm của thời gian còn lại, trừ trường hợp trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực đã xảy ra sự kiện bảo hiểm và phát sinh trách nhiệm trả tiền bảo hiểm.

- b) Trường hợp Bảo Hiểm Viễn Đông hủy hợp đồng bảo hiểm: Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm **100%** phí bảo hiểm của thời gian còn lại.
7. Bảo hiểm trùng: trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm nhiều hơn một Hợp đồng bảo hiểm Tai nạn cá nhân với Bảo Hiểm Viễn Đông, Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm có mức quyền lợi cao nhất ngoại trừ phần "Tử vong và Thương tật vĩnh viễn" do tai nạn.
8. Yêu cầu trả tiền bảo hiểm:
- a) Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Hiểm Viễn Đông trong vòng **30** (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
- b) Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
- c) Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm: Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được uỷ quyền phải gửi cho **Bảo Hiểm Viễn Đông** các giấy tờ sau đây:
- (i) Giấy chứng nhận bảo hiểm hay bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;
- (ii) Giấy Thông báo và yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng điền đầy đủ và ký tên, có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- (iii) Bản gốc hay bản sao hợp lệ của Giấy chứng tử (trong trường hợp Tử vong do Tai nạn của Người được bảo hiểm), trong một số trường hợp đặc biệt, Bảo Hiểm Viễn Đông có thể yêu cầu giám định pháp y nếu thấy cần thiết và được pháp luật cho phép;
- (iv) Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- (v) Bản gốc hay bản sao hợp lệ Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng Thương tật của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật do Tai nạn) và các chứng từ y tế hợp lệ liên quan đến việc điều trị (Giấy ra viện, Phiếu điều trị, Phiếu mổ (trường hợp phải phẫu thuật), đơn thuốc, biên lai thu tiền viện phí, phim X - quang...). Trong trường hợp không thể cung cấp các chứng từ y tế, Người được bảo hiểm đồng ý uỷ quyền cho Người đại diện của Bảo Hiểm Viễn Đông trong việc thu thập các chứng từ y tế tại các Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm khám chữa bệnh để có cơ sở giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- (vi) Trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp phải có thêm giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp. Trường hợp Người được bảo hiểm uỷ quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm, phải có giấy uỷ quyền hợp pháp.
9. Bảo Hiểm Viễn Đông có trách nhiệm xem xét và giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng **15** (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ và

không kéo dài quá **30** (ba mươi) ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ. Trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của Bảo Hiểm Viễn Đông, nếu Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng không có ý kiến bằng văn bản cho Bảo Hiểm Viễn Đông, hồ sơ sẽ không được Bảo Hiểm Viễn Đông xem xét giải quyết.

10. Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này là **03** (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại sẽ không còn giá trị.
11. Giới hạn địa lý: cho các sự kiện bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam.
12. Luật áp dụng: Quy tắc bảo hiểm này được áp dụng theo Luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
13. Giải quyết tranh chấp: mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền giải quyết.

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Ban hành theo Quyết định số 105/2015/QĐ-VASS/TGD ngày 19/5/2015 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Viễn Đông)

Đvt: VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	HẠNG ĐỒNG (Giới hạn tối đa 60.000.000)	HẠNG BẠC (Giới hạn tối đa 125.000.000)	HẠNG VÀNG (Giới hạn tối đa 250.000.000)	HẠNG KIM CƯƠNG (Giới hạn tối đa 500.000.000)
A. HỖ TRỢ Y TẾ DO TAI NẠN				
1. Chi phí y tế do tai nạn	Tối đa 15.000.000 mỗi Tai nạn	Tối đa 20.000.000 Mỗi Tai nạn	Tối đa 30.000.000 Mỗi Tai nạn	Tối đa 50.000.000 mỗi Tai nạn
a. Phòng, giường bệnh	Tối đa 300.000 mỗi ngày	Tối đa 500.000 Mỗi ngày	Tối đa 800.000 mỗi ngày	Tối đa 1.000.000 mỗi ngày
2. Thiết bị hỗ trợ đi lại	Tối đa 2.000.000	Tối đa 3.000.000	Tối đa 5.000.000	Tối đa 10.000.000
3. Trợ cấp nằm viện	Không trợ cấp	150.000 Mỗi ngày	300.000 mỗi ngày	600.000 mỗi ngày
B. TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN				
1. Tử vong do Tai nạn	50.000.000	100.000.000	200.000.000	400.000.000
2. Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn	Tối đa 50.000.000	Tối đa 100.000.000	Tối đa 200.000.000	Tối đa 400.000.000
3. Hỗ trợ nuôi dưỡng con em	Không hỗ trợ	5.000.000 Mỗi trẻ em	10.000.000 Mỗi trẻ em	20.000.000 mỗi trẻ em
4. Chôn cất và hỏa táng	5.000.000	5.000.000	10.000.000	15.000.000
C. QUYỀN LỢI GIA TĂNG				
1. Gia hạn hợp đồng bảo hiểm	Không áp dụng	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
2. Hỗ trợ thông tin	Hỗ trợ	Hỗ trợ	Hỗ trợ	Hỗ trợ

Tổng mức trả tiền bảo hiểm cho các phần: A, B, C không được vượt quá hạn mức quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm.



PHỤ LỤC 1

(Ban hành theo Quyết định số 105./2015/QĐ-VASS/TGD ngày 19./5./15. của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông)

**BIỂU PHÍ
BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN**

1. Biểu phí cá nhân:

Đvt: VNĐ/Năm

Tuổi	HẠNG ĐỒNG 60.000.000		HẠNG BẠC 125.000.000		HẠNG VÀNG 250.000.000		HẠNG KIM CƯƠNG 500.000.000	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
0 - 18	120.000	80.000	215.000	145.000	390.000	260.000	700.000	465.000
19-24	215.000	120.000	385.000	220.000	695.000	390.000	1.250.000	705.000
25-29	275.000	145.000	495.000	260.000	890.000	470.000	1.605.000	845.000
30-59	145.000	85.000	260.000	150.000	465.000	270.000	835.000	480.000
60+	120.000	80.000	215.000	145.000	390.000	260.000	700.000	465.000

2. Biểu phí gia đình:

Đvt: VNĐ/Năm

Tuổi	HẠNG ĐỒNG (60.000.000)				HẠNG BẠC (125.000.000)					
	Nữ	Nam	18 - 24	25 - 29	30 - 59	60 +	18 - 24	25 - 29	30 - 59	60 +
20 - 24			415.000	440.000	380.000	375.000	750.000	790.000	680.000	675.000
25 - 29			475.000	500.000	440.000	435.000	860.000	900.000	790.000	785.000
30 - 59			345.000	370.000	310.000	305.000	625.000	665.000	555.000	550.000
60+			320.000	345.000	285.000	280.000	580.000	620.000	510.000	505.000

Tuổi	HẠNG VÀNG (250.000.000)				HẠNG KIM CƯƠNG (500.000.000)					
	Nữ	Nam	18 - 24	25 - 29	30 - 59	60 +	18 - 24	25 - 29	30 - 59	60 +
20 - 24			1.345.000	1.425.000	1.225.000	1.215.000	2.420.000	2.560.000	2.195.000	2.180.000
25 - 29			1.540.000	1.620.000	1.420.000	1.410.000	2.775.000	2.915.000	2.550.000	2.535.000
30 - 59			1.115.000	1.195.000	995.000	985.000	2.005.000	2.145.000	1.780.000	1.765.000
60+			1.040.000	1.120.000	920.000	910.000	1.870.000	2.010.000	1.645.000	1.630.000

PHỤ LỤC 3 BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

(Ban hành theo Quyết định số 105/2015/QĐ-VASS/TGD ngày 19/5/2015 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông)

A. Tử vong	100%
B. Thương tật toàn bộ:	
- Mù hoặc mất hoàn toàn 2 mắt	100%
- Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được	100%
- Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
- Mất cả hoặc liệt hoàn toàn 2 tay từ vai hoặc khuỷu xuống hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối trở xuống)	100%
- Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân	100%
- Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì được (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
- Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100%
C. Thương tật bộ phận :	
- Điếc vĩnh viễn và hoàn toàn một tai	20%
- Điếc vĩnh viễn và hoàn toàn cả hai tai	70%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn tiếng nói	50%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn thị lực cả hai mắt	100%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn thị lực một mắt	50%
- Mất do phải phẫu thuật cắt bỏ hay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn và hoàn toàn:	
+ Hai chi hoặc một chi và một mắt	100%
+ Một tay từ bả vai	50%
+ Một chân từ háng	50%
+ Ngón chân cái: Cả hai đốt	10%
- Một đốt	03%
+ Bất kỳ ngón chân nào khác	02%
+ Ngón tay cái: Cả hai đốt	15%
- Một đốt	10%
+ Ngón trỏ tất cả các đốt	15%
+ Ngón giữa tất cả các đốt	10%



[Handwritten signature]

- + Ngón nhẫn hoặc ngón út tất cả các đốt 8%
- Tháo hàm dưới bằng phẫu thuật 25%

Trong trường hợp thương tật vĩnh viễn không được quy định ở trên, số tiền chi trả được xác định theo mức độ nghiêm trọng của thương tật trên cơ sở so sánh với mức độ nghiêm trọng của thương tật khác được nêu ở trên mà không cần xem xét tới nghề nghiệp của người được bảo hiểm.

Số tiền chi trả tối đa cho người được bảo hiểm trong trường hợp có hơn một thương tật bộ phận là 100% số tiền bảo hiểm của mục này.



[Handwritten signature]